

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mr/Mme autorise mon fils / ma fille

..... Âge : à participer aux six activités de l'école municipale des sports.

J'autorise que mon enfant soit pris en photo dans le cadre de l'EMS.

Adresse de la famille :

.....

N° de téléphone :

Fait à le

Possédez-vous une assurance de type responsabilité civile ? oui non

(Si ce n'est pas le cas, conformément à l'article L.227-5 du code de l'action sociale et des familles, nous vous conseillons de souscrire un contrat.). **Joindre attestation Responsabilité Civile.**

Signature :

AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Je, soussigné(e), responsable légal de

Né(e) le .../.../..... autorise les membres de l'équipe des urgences pédiatrique à réaliser les soins nécessaires à l'état de santé de mon enfant.

J'autorise Mademoiselle/Madame/Monsieur à rester auprès de mon enfant

..... durant les soins et à le prendre en charge lors de sa sortie des urgences pédiatriques si je ne suis pas disponible.

A St Pol de Léon, le

Signature :

Indiquez si votre enfant est sujet à des allergies connues y compris alimentaires :

.....

N° de téléphone du responsable de l'enfant :



Ville de Saint Pol de Léon

École Municipale des Sports 2021 / 2022

(Gymnastique, Handball, Sports d'opposition, Hockey, Tennis et Football)

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) Docteur certifie, après examen
médical, que l'enfant, âgé(e) de
ne présente à ce jour aucune contre-indication à la pratique sportive.

Fait à le

Signature :